

ADDICTION SEVERITY INDEX (ASI)

REEVALUATION

Version adaptée au DCISA

Document confidentiel

Instructions pour remplir le questionnaire

- Ne pas laisser de blanc, sauf pour les tableaux de l'échelle A (consommations) et de l'échelle C (relations familiales et interpersonnelles)
- Pour les questions dont les réponses sont précédées d'un o, il n'y a qu'une seule réponse possible
- Pour les questions suivies d'un |__|__, il faut répondre avec un chiffre
 - Pour les nombres de jour, noter le nombre de jours exacts
 - Pour une durée, 2 semaines et plus =1 mois ; 6 mois et plus =1 an
 - Si la personne n'est pas concernée, noter 0
- Le code 9 (99, 999, etc.) correspond à « ne sait pas » ou « refus ».

Nom :

Prénom :

Date de naissance du bénéficiaire Jour

Mois

Année

Ville de naissance du bénéficiaire :

Genre du bénéficiaire

Homme₁

Femme₂

Transgenre₃

Code d'identification ASI du bénéficiaire* (à reporter sur le rapport d'indication)

1^{re} lettre de la ville de naissance :

1^{re} lettre du prénom :

Nbre de lettres du prénom :

Nbre de lettres du nom de famille :

- Lieu de naissance : 1^{ère} lettre : ex. Lausanne = L
- Prénom : 1^{ère} lettre du prénom. En cas de prénom composé ou multiple, prendre le 1^{er} prénom : ex. Jean-Luc = Jean=J ou Juan Adolfo = Juan=J.
- Nbre de lettres du prénom et du nom :
 - En cas de prénom composé ou multiple, prendre le 1^{er} prénom : ex. Jean-Luc = Jean=4 ou Juan Adolfo = Juan=4
 - En cas de nom composé ou multiple, prendre le 1^{er} nom. On ne compte pas les particules (de, von, van, della, don, da) : ex. van Beethoven = Beethoven=9 ou Lopez Pereira=Lopez=5.
- Si le prénom ou le nom comporte plus de 9 lettres, coder 0 pour le nom ou le prénom concerné.
- Si le nom ou le prénom comporte un tréma, en faire abstraction : ex. Müller = Muller
- Exemples finaux : Clarissa Dalloway, née à Londres =L C88 ; Ludwig van Beethoven, né à Bonn =B L69 ; Mstislav Rostropovitch, né à Bakou= BM80 ; Peter Müller, né à Zurich =Z P56)

Numéro de dossier (à compléter par la coordination opérationnelle)

Numéro de l'événement DCISA (à compléter par la coordination opérationnelle)

EVALUATION ASI

Date de l'entretien

A. ECHELLE ALCOOL ET DROGUES

Cocher si	Substances	30 derniers jours* 	
<input type="radio"/>	1. Alcool toute utilisation	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	2. Alcool jusqu'à intoxication (5 conso. ou plus en une seule fois)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	3. Héroïne	<input type="checkbox"/>	DEPRESSEURS
<input type="radio"/>	3b. Diacétylmorphine (progr. DAM)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	4. Méthadone NON PRESCRITE	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	4b. Méthadone PRESCRITE	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	5. Autres opiacés, spécifiez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	6. GHB / GBL	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	7. Sédatifs hypnotiques, tranquillisants NON PRESCRITS	<input type="checkbox"/>	MEDICAMENTS
<input type="radio"/>	8. Sédatifs hypnotiques, tranquillisants PRESCRITS	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	9. Cocaïne, crack	<input type="checkbox"/>	STIMULANTS
<input type="radio"/>	10. Psychostimulants (amphétamines, MDMA, ecstasy, amphét thaïe, NPS, etc.)	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	11. Cannabis (THC, CBD, de synthèse, yc dérivés)	<input type="checkbox"/>	PERTURBATEURS
<input type="radio"/>	11b. Cannabis médical	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	12. Hallucinogènes, spécifiez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="radio"/>	13. Solvants	<input type="checkbox"/>	

En considérant LES SUBSTANCES du tableau, REpondre a la question 14

14. Consommation de plus d'une substance par jour 30 jours

21. Au cours des 30 derniers jours, combien d'argent estimez-vous avoir dépensé ? 9998 = Fr. 9998.- et plus 9999 = NSP ou refus

- pour de l'alcool ? - pour des drogues ?

22. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé

Par problème, il faut entendre intoxication, manque, culpabilité, obsession, perte de maîtrise

- des problèmes d'alcool ? jours - des problèmes de drogues ? jours

Questions 25 et 26 : DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

 23. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par

- ces problèmes d'alcool ? - ces problèmes de drogues ?

 24. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour

- ces problèmes d'alcool ? - ces problèmes de drogues ?

COMMENTAIRES

Médication prescrite actuellement :

B. ECHELLE DE SANTE PHYSIQUE

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes de santé physique ?

pendant jours

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

12. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes de santé physique ?



13. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir un traitement supplémentaire pour ces problèmes de santé physique ?

COMMENTAIRES

C. ECHELLE DES RELATIONS FAMILIALES ET INTERPERSONNELLES

1. Quelle est votre situation actuelle ?

- Marié (e)₁ Partenarié (e)₂ Marié(e), séparé(e) légalement₃ Divorcé(e)₄
 Jamais marié(e), et ne vivant pas avec quelqu'un₅ En union libre₆ Veuf/veuve₇ Autre₈

3. Etes-vous satisfait(e) de cette situation ?

- Oui, très₁ Plutôt oui₂ Indifférent₃ Plutôt non₄ Non, pas du tout₅ NSP ou refus

Personnes	Mère biologique	Mère adopt. Belle-mère	Père biologique	Père adopt. Beau-père	Frères	Sœurs	Conjoint	Enfants	Autres parents imp.	Amis	Voisins	Coll. de travail
					Nbre : <input type="text"/>	Nbre : <input type="text"/>	Nbre : <input type="text"/>					
11. Avez-vous connu des périodes significatives de graves problèmes de relations avec... 30 derniers jours	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1=oui 2=non 9=NSP ou refus	NA si la personne n'aucune personne du type mentionné (ex : pas de mère adoptive) ou n'a eu aucun contact possible (ex : personne décédée)						Age du ou des enfant (s) : <input type="text"/>					

16. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous été en conflit grave

- avec votre famille ?

Questions 22 à 25 DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par

Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour

17. vos problèmes familiaux ?

19. vos problèmes familiaux ?

COMMENTAIRES

D. ECHELLE DE L'ETAT PSYCHOLOGIQUE

Avez-vous connu une période, NE RESULTANT PAS DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

2. eu une dépression grave (tristesse, désespoir, perte d'intérêt importante, apathie, sentiment de culpabilité, crises de larmes) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

3. souffert d'anxiété ou de tensions graves (sensation de tension, d'incapacité de se détendre, crainte déraisonnable) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

4. souffert d'hallucinations (voir des choses, des gens ou entendre des voix qui n'existent pas, même si la durée a été brève) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

5. éprouvé des troubles graves de concentration, mémorisation et/ou de compréhension ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

Avez-vous connu une période, RESULTANT OU NON DE LA CONSOMMATION DE DROGUES OU D'ALCOOL, au cours de laquelle vous avez :

6. éprouvé des difficultés à maîtriser un comportement violent ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

8. eu de fortes pensées suicidaires (avec scénario) ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

9. tenté de vous suicider ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

10. eu un médicament PRESCRIT pour un problème psychologique ou émotionnel ?

- dans les 30 derniers jours Oui₁ Non₂ NSP ou refus₃

11. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours avez-vous éprouvé des problèmes psychologiques ou émotionnels ?

pendant jours

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

12. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?

13. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour ces problèmes psychologiques ou émotionnels ?

COMMENTAIRES

E. ECHELLE DE L'EMPLOI ET DES RESSOURCES



4. Avez-vous un permis de conduire valide ?



Oui₁

Non, retrait de permis à titre préventif₂

Non, retrait de permis₃

Non, n'en a jamais eu₄

5. Pouvez-vous disposer d'une voiture ?



Oui₁

Non₂

9. Au cours des 30 derniers jours, combien de jours de travail vous a-t-on payés (y compris le travail au noir) ?



jours

AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, COMBIEN D'ARGENT AVEZ-VOUS RECU DES SOURCES SUIVANTES ?

9998 = Fr. 9998.- et plus

9999 = NSP ou refus



10. emploi (revenu net)



11. sources illégales

DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)

28. Au cours des 30 derniers jours, dans quelle mesure avez-vous été perturbé(e) ou préoccupé(e) par ces problèmes d'emploi ou de ressources ?

29. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir une prise en charge/aide supplémentaire pour ces problèmes d'emploi ou de ressources ?

COMMENTAIRES

F. ECHELLE DE LA SITUATION AU NIVEAU DE LA JUSTICE ET DE L'ADMINISTRATION

21. Actuellement, faites-vous l'objet d'une procédure judiciaire ?



Oui₁

Non₂

NSP ou refus₃

21a. Si oui, êtes-vous ?

en instance
d'inculpation₁ ?

en attente de procès₂ ?

NSP ou
refus₃

23. Au cours des 30 derniers jours, pendant combien de jours vous êtes-vous adonné à des activités illégales en vue d'en tirer profit ?



pendant jours

Questions 30 à 32. DEMANDEZ AU (A LA) BENEFICIAIRE D'UTILISER L'ECHELLE D'EVALUATION SUBJECTIVE (ECHELLE 0 1 2 3 4)



24. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes judiciaires actuels sont graves (exclure les problèmes civils) ?



25. Dans quelle mesure vous semble-t-il important d'avoir de l'aide ou une consultation supplémentaire pour ces problèmes judiciaires ?

EVALUATION DE FIABILITE POUR L'ENSEMBLE DU QUESTIONNAIRE

Les renseignements récoltés dans le cadre de cet entretien sont-ils sensiblement faussés...

28. parce que le ou la bénéficiaire dissimule la vérité ?

Oui₁

Non₂

29. parce que le ou la bénéficiaire ne comprend pas les questions ?

Oui₁

Non₂

COMMENTAIRES

SYNTHESE

--

ATTENTES DU BENEFICIAIRE

--

<u>Centre d'indication</u>	<u>Nom de l'évaluateur</u>	<u>Signature</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

